

+++++

## 各委員会紹介

+++++

### ■ 褥瘡対策委員会 ■

市立札幌病院褥瘡対策委員会は、院内における褥瘡発症を予防することを第一として2002年より活動を行っております。当院での褥瘡対策委員会は、形成外科川嶋部長を委員長とし、医師2名、看護師8名、栄養士1名、薬剤師1名、理学療法士1名、事務担当1名から構成され、それぞれの専門性を十分に発揮しながら、より良い褥瘡予防環境を作りあげるよう連携して褥瘡回診や学習会を行ってきました。さらに2007年からは、褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定に伴い、褥瘡対策委員会の下部組織として褥瘡対策実践部会が設置されました。各病棟の看護師と栄養士、理学療法士の構成で自主的に、より安全で効果的な褥瘡ケアを提供するため、褥瘡発症患者の症例検討や適切なケア方法の伝達・周知を中心に、月1回の活動をしています。



当院は、がん拠点病院で救命救急センターを併設しているため急性期で重傷の患者さんなど、褥瘡発症しやすい状況の患者さんが多いため、褥瘡発症予防の徹底が重要です。毎月2回の褥瘡回診では、医師・薬剤師・栄養士・理学療法士とともに患者の状況を多角的に捉え、処置や適切な体位変換方法の指導などに加え、嗜好の確認を行いおいしく食事を食べてもらえるよう、支援を行っています。また、病棟スタッフへの薬剤の管理方法や、適切な絆創膏類の使用方法なども含めて指導を行っています。

予防とともに褥瘡の早期治癒を促進させ、社会復帰後の生活への支援を行うことも重要です。地域における褥瘡発症の低下をも視野に入れた活動として、外来でのポスター掲示や患者用リーフレットを作成し注意、喚起を実施してきました。

褥瘡対策委員会では、院内の褥瘡対策マニュアルの作成や褥瘡セミナーの企画、運営を行い褥瘡対策における啓発活動にも力を入れ実施したことで、褥瘡新規発症率が2007年0.44%から2010年には0.33%に低下しました。今後も褥瘡発症ゼロを目指した活動に取り組んでいきます。

WOCN 佐藤 明代

## ■ インシデント検討委員会 ■

インシデント検討委員会は、市立札幌病院医療安全対策会議要領第6条の規定により、医療事故等防止対策を実効あるものにするため、設置されています。委員会は、関理事を委員長とし、医師（内科系・外科系等）、薬剤師、看護師及びその他の医療技術職員、事務職員をもって構成され、医療安全推進室が事務局となっています。平成23年度の委員は22名で、毎月1回の会議で、毎月のインシデント事例について、予防・再発防止策の検討等を行なっています。

### 【インシデント検討委員会活動内容】

インシデント検討委員会は、医療事故の減少に向け、インシデント（レベルⅢaを含む）事例の原因分析、再発防止策の検討を行うとともに、院内に向けて医療事故防止のための啓発、広報を行なっています。その一つとして、セイフティピックスがあります。セイフティピックスは、平成16年度から発行され、その時期に起きた事故やその予防策をタイムリーに分かりやすく職員に知らせ、再発防止に役立てる事を目的としています。また、職員の医療事故防止に関するリスクマネジメント研修会も年2回以上開催し、医療安全の推進を目指し活動しています。

また、当院は、平成18年度より前年度の医療事故等の一括公表を行なっています。市民やマスコミからは、市立札幌病院はこんなに医療事故が多いのか、という否定的な反応もありますが、公表の目的は、医療の透明性を高め、市民が信頼し安心して医療を受けられる体制作りをすることです。当院は、急性期病院であり、リスクの高い患者様が多いことから、医療事故が起きる可能性は当然高くなりますが、平成22年度のインシデント報告件数は、レベル0：3420件、レベルⅠ：1400件、レベルⅡ：702件、レベルⅢa：181件、レベルⅢb：9件で、レベルⅣ・Ⅴの報告はありませんでした。いずれのレベルも前年度より減少しており、特に患者への影響度が高いレベルの報告件数が少ないということは、職員の医療安全に対する意識の高さや努力の成果と思われます。市民の声を受け止めながら、平成23年度もインシデント・アクシデントの減少に向け、マニュアルを整備していくとともに、マニュアルが順守されるように、事故防止のための啓発・広報を行なっていきたいと考えています。そして、医療安全の推進には、職員のリスク感性の高まりが不可欠で、そのことが医療安全文化の醸成につながって行くと考えます。職員の皆様のご協力、ご支援をよろしくお願いします。なお、医療事故等公表は、当院ホームページに掲載しておりますので、是非ご覧ください。

### 【平成23年度インシデント検討委員会目標】

- 1 薬剤関連レベルⅢaが5件以下
  - 1) インスリン療法に関するガイドラインの整備
  - 2) 輸液・シリンジポンプ使用時のルール順守の呼びかけ
  - 3) 薬剤準備・実施時のPDA等の活用徹底の呼びかけ
- 2 チューブトラブルのレベルⅢa数の減少
  - 1) レベルⅢaの挿管・気管切開チューブトラブル10件以下
  - 2) レベルⅠ～Ⅲa自己抜去170件以下

チューブ抜去（トラブル）リスクアセスメントに関するマニュアルの整備
- 3 手術時体内遺残のレベルⅢa以上を0件にする
  - 1) ガーゼ類・器械カウントの実施基準に基づいたルール確認
  - 2) 腹腔鏡手術時のカウント方法の見直し

- 4 超音波ガイドを積極的に活用し、中心静脈穿刺時の合併症減少に努める
  - 1) 超音波ガイド操作研修の実施
  - 2) ガイドラインの改訂に向けた医材等の準備を進める
- 5 患者誤認防止マニュアルの周知と順守に努める
  - 1) 患者誤認防止マニュアルの継続的な周知
  - 2) マニュアル順守状況の確認パトロール実施



研修会の様子



セイフティトピックス

## ■ NST 運営委員会・NST の活動 ■

NST 運営委員会は、院長の諮問機関として平成17年6月に立ち上げ、メンバーは医師6名、管理栄養士6名、看護師9名（師長、副師長、看護部係長含む）、WOC 看護師1名、感染管理推進室1名、臨床検査技師1名、薬剤師1名、言語聴覚士1名、医事課1名の計27名で構成され、2ヶ月に1回開催しています。

委員会では、栄養管理に必要な技術習得や症例報告及び全職員を対象にした「NST 勉強会」の開催などの啓蒙活動を行っています。

### <NST 活動>

NST（栄養サポートチーム）は、栄養療法に関する専門知識技術を持ったチームにより、患者個々の病態に則した栄養療法を展開し、栄養状態の改善、QOL の向上、合併症の減少等を通じて治療の質の向上及び在院日数の短縮等に寄与することを目的としています。

NST 病棟：平成18年4月より外科病棟、平成19年5月より救命救急センターと形成外科病棟、平成23年4月より消化器内科病棟で稼動し、現在4病棟で実施しています。

NST の流れ：NST 介入は「栄養リスクアセスメント票」により主治医が評価し介入を決定します。

介入依頼により、管理栄養士は患者訪問しアセスメントを行い栄養管理プラン案を作成提案します。プラン決定後、栄養管理が開始され、各部門によるモニタリングを行いカンファレンス回診を実施します。カンファレンスでは、血液データ・身体状況・栄養摂取量・摂食嚥下状態等により評価を行い、NST 医師が今後の方針を決定します。

病棟別カンファレンス回診の実施は、外科月3回・形成外科及び消化器内科隔週1回・救命救急センター毎週1回実施しています。

NST 実施状況：平成22年度実施数は計92件で（内訳は下記）、外科24件・救命救急センター42件・形成外科26件で、介入結果は栄養状態良好が48.9%でした。介入により食事の経口摂取量の増加や体重減少の改善、創傷・褥瘡治癒、術前の栄養状態改善等に効果がありました。

### <平成22年度実施状況>

	実施人数 〔人〕	年齢 (平均)	目的 (%)						介入日数 (平均)	結果 (%)				
			A	B	C	D	E	F		良好	不変	不良	中止	評価不能
外科 (6階西)	24	69.5	70.8	0	0	8.3	8.3	12.5	40.3	37.5	37.5	4.2	4.2	12.5
形成外科 (10階東)	26	63.6	11.5	0	0	0	88.5	0	46.9	76.9	11.5	0	3.8	3.8
救命救急センタ	42	63.9	54.8	7.1	0	2.4	23.8	11.9	36.7	38.1	21.4	7.1	11.9	21.4
全体	92	65.3	46.7	3.3	0	3.3	38.0	8.7	38.9	48.9	22.8	4.3	7.6	14.1

目的：A 栄養状態改善 B 経口摂取量増加 C 体重減少改善 D 周術期 E 創傷、褥瘡治癒の促進 F その他

栄養サポートチーム加算：加算額は週1回200点であり、平成23年3月より算定を開始しています。

算定要件は、栄養管理の研修を終了した専任チーム（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士）が設置され、このうち1名の専従体制により評価されます。

専従は管理栄養士が従事し、各部門の調整等中心的役割を担っております。

NST 勉強会：平成22年度は年間3回実施し、主な内容はNST 医師より症例報告やNST 運営委員からアルブミンマップ・摂食嚥下障害について等を行い、参加者は150名でした。今後もNST について理解を深めるため啓蒙活動を行って行きたいと考えております。

NST 認定：現在、日本静脈経腸栄養学会（JASPEN）「NST 稼動施設」及び日本栄養療法推進協議会（JCNT）「NST 稼動施設」の認定を受けております。

NST は、治療を進めるうえで大変重要な位置を占めており、今後はさらにNST を推進し栄養療法を展開していく必要があると考えております。

当院は高度医療を提供する基幹病院として、市民の健康と質の高い医療を確保するために、チーム医療の力を結集し適切な栄養管理を推進するため、NST 運営委員会一丸となり栄養状態の改善に貢献して参りたいと思います。

文責：三日市 わか子



## ■ ICT（インфекション・コントロールチーム）の紹介 ■

### 1. はじめに

ICT infection control team は文字通り感染を扱う機関です。院長直轄の感染対策部門にあたり感染対策はもちろんのことゴミの分別、誤廃棄さらに職員のワクチン接種管理まで幅広い業務を担当しています。毎週木曜日12：30から会議を、さらに17：00から院内ラウンドも行い、おそらく院内中一番頻回に会議を開催している部門と思います。現在のメンバーは感染管理推進室の専任の3人と、かけもちの15人（医師、看護師、薬剤師、細菌検査室）の18名からなり和気藹々とした委員会です。

【表1 参照】

### 2. ICTの変遷

1977年院内感染対策委員会が設置されました。その後、MRSA が社会問題化した1990年に感染対策実行部会設置、2000年にはリンクナースチームが発足しています。リンクナース始動後、現場の感染対策の疑問・問題が噴出し、これに後押しされる形で、2001年に広範な感染対策の課題に対応する組織としてICTが発足しました。ICTは感染制御の日常業務を行う病院長の直轄機関として設置されています。

【図1 参照】

現在、ICTは、委員長・医師4名・薬剤師3名・検査技師2名・看護師4名と事務局である感染管理推進室の3名、計17名で活動しています。委員には、ICD・ICNをはじめ専門的知識を持ったメンバーが多数おり、大きな強みとなっています。



【表1 ICT 構成メンバー】

医 師	田中（呼吸器外科／ICD）・岡田（救命救急センター／ICD）・山本（血液免疫内科）・本村（呼吸器内科）
薬 剤 師	黒沼課長（感染制御専門薬剤師）・上田係長（感染制御認定薬剤師）・大下（抗菌化学療法認定薬剤師）
検査技師	高橋課長（ICMT）・菅野係長
看 護 師	大家課長・石田看護師長（救命救急センター）佐藤看護師長（10西）・村上副看護師長（OR）
感染管理推進室	前田課長・石角主査（ICN）土佐（ICN）

ICD：感染管理医師      ICMT：感染制御認定臨床微生物検査技師  
ICN：感染管理認定看護師

### 3. ICT の任務

ICT は行動指針（ア 患者を感染から守ること、イ 職員を感染から守ること、ウ 訪問者を感染から守ること、エ 合理的・経済的対策であること、オ 環境に配慮していること）のもと、院内における感染制御活動全般を病院感染対策委員長に答申し行う任務を遂行しています。

### 4. ICT の活動

ICT 会議を毎週 1 回行なっています。会議では、院内感染マップや患者個々の経過表・培養結果などを見ながら、病院感染関連検出菌の監視と介入・抗 MRSA 薬カルバペネム系薬などの抗菌薬適正使用・アウトブレイクや種々の感染症発生に対して、可及的速やかな対応策を検討しています。

ほかに、サーベイランス結果を現場にフィードバックし感染率の低減を図ること、病院感染対策マニュアルの作成・見直し・改訂を適時行い職員に徹底すること、環境衛生・器具導入・病院建築などの問題を検討すること、職業感染対策に関すること、について会議で話し合い実行しています。また、毎週 1 回、委員により院内定期 ICT ラウンドを行い、感染対策の浸透を確認し、必要時アドバイスをして改善につなげています。

感染制御に対する職員の教育として、ICC/ICT 共催で病院感染対策特別講演会を年 1～2 回開催しています。今まで、矢野邦夫先生・大久保寛先生・大曲貴夫先生など感染症治療・感染管理に関する著名な講師による講演を行ってきました。ICT 主催の ICT セミナーは、全職員を対象に年 6～10 回開催し、標準予防策・血流感染・インフルエンザ/ノロウイルス・針刺しなど院内講師により、実践に即した講演を行っています。

### 5. 今後の展望

今後も多剤耐性菌の台頭など新たな課題が予測されます。どのような状況においても、今までそうであったように最新の知見を結集し、現場職員の意見を聞きながら院内感染対策を実施します。さらに、地域連携が推進される中で ICT が果たす役割も考えていかなければならないところです。職員皆様のご協力を今後もよろしくお願いいたします。

最後にこの ICT の立ち上げから常に中心におられ、発展に尽くされてきた斎藤容子課長が 2011 年 3 月をもって移動となりました。ICT のダメージは相当のものです。残された我々はこの ICT をなんとかさらに実りある会にするべく今後も努力していきます。斎藤課長本当に長い間ありがとうございました。

【図 1】

